

Sprawozdanie z Seminarium Naukowego „Współczesne tendencje we wspomaganiu rozwoju niemowląt i małych dzieci”, Wydział Studiów Edukacyjnych, Poznań, 5 listopada 2014 roku

Dnia 5 listopada 2014 roku na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama

brought to you

wspomaganiu rozwoju niemowląt i małych dzieci – zorganizowane przez Zakład Psychopatologii Dziecka. Celem seminarium była wymiana doświadczeń dotyczących specjalistycznych działań na rzecz wspierania rozwoju małych dzieci i ich rodzin.

W seminarium uczestniczyli pracownicy naukowo-dydaktyczni i doktoranci z Zakładu Psychopatologii Dziecka WSE UAM, przedstawicielka Katedry i Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz specjaliści pracujący w ośrodkach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w Poznaniu i innych placówkach na terenie Wielkopolski. Podczas seminarium zaproszeni goście wysłuchali siedmiu referatów, a następnie wymieniali się swoimi spostrzeżeniami.

Uczestników seminarium przywitał prof. dr hab. Andrzej Twardowski, kierownik Zakładu Psychopatologii Dziecka. Następnie głos zabrał dziekan Wydziału Studiów Edukacyjnych, prof. zw. dr hab. Zbyszek Melosik. W swoim przemówieniu zwrócił on uwagę na tendencje współczesnej pedagogiki specjalnej, która przedmiotem zainteresowania czyni kompleksową pomoc skierowaną do osób z niepełnosprawnościami, obejmującą wszystkie etapy ich życia.

Pierwsza prelegentka, dr n. med. Anna Winczewska-Wiktor, wygłosiła referat pod tytułem „Co niepokoi neurologa? O co pytają rodzice?”. Badaczka wszechstronnie przeanalizowała problem objawów klinicznych padaczki wczesnodziecięcej. Zwróciła między innymi uwagę na możliwość przyspieszenia procesu diagnostycznego zaburzeń neurologicznych u dzieci

dzięki współpracy z rodzicami, a szczególnie – dzięki filmowaniu przez rodziców niepokojących objawów pojawiających się u dziecka podczas codziennej aktywności oraz w trakcie snu.

Prof. dr hab. Andrzej Twardowski przedstawił referat „Zmiany w teorii i praktyce wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami”, w którym scharakteryzował siedem już ugruntowanych i siedem dopiero się rozpoczynających przemian w dziedzinie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Do tych pierwszych zaliczył odejście: od postrzegania rodziny w oderwaniu od kontekstu społecznego na rzecz modelu ekologiczno-systemowego, od modelu wspomagania przyczynowo-skutkowego na rzecz transakcyjnego, od koncentracji na czynnościach specjalisty na rzecz uwzględniania potrzeb i priorytetów rodziny, od koncentracji na dziecku na rzecz koncentracji na całym systemie rodzinnym, od koncentracji na deficytach na rzecz poszukiwania mocnych stron dziecka, od wspomagania w warunkach segregacji na rzecz wspomagania w warunkach inkluzji i wreszcie od modelu wielodyscyplinarnego na rzecz modelu interdyscyplinarnego. Z kolei do przemian dopiero się rozpoczynających zaliczył odchodzenie: od wspomagania instytucjonalnego na rzecz wspomagania w środowiskach naturalnych, od oddziaływań pofragmentowanych na rzecz działań zintegrowanych, od działań bezpośrednich na rzecz pośrednich, od modelu interdyscyplinarnego na rzecz modelu transdyscyplinarnego, od koncentracji na świadczonej pomocy na rzecz koncentracji na jej efektach, od programów najczęściej stosowanych na rzecz programów najbardziej skutecznych, a ponadto zwrócił uwagę na umiejętności interpersonalne specjalistów.

W referacie „Miejsce rodziców w diagnozowaniu i terapii zaburzeń rozwoju kompetencji komunikacyjnej małego dziecka” dr hab. Anna Jakoniuk-Diallo skupiła się na sposobach rozumienia terminu „kompetencja komunikacyjna”. Jak wyjaśniła, kompetencja komunikacyjna to umiejętności w zakresie inicjowania i podtrzymywania interakcji komunikacyjnej z partnerem, a także adekwatnego reagowania, zgodnego z oczekiwaniami partnera, które służy – w konsekwencji – pozostawianiu z nim w dialogu. Umiejętności te wykraczają znacznie poza to, co nazwalibyśmy kompetencją językową dziecka, i mają charakter prewerbalny, co oznacza, że widoczne są już w okresie niemowlęcym. Ponadto, referentka zwróciła uwagę na fakt, iż obserwacja wczesnych zakłóceń w rozwoju kompetencji komunikacyjnej dziecka i przeciwdziałanie im stają się możliwe jedynie podczas przebiegu interakcji opiekun – dziecko, co wskazuje na kluczową rolę rodziców w tym procesie. Jak zauważyła, w przypadku dzieci z wrodzonym uszkodzeniem słuchu typu odbiorczego oraz innymi uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego skutkującymi zakłóceniami w przetwarzaniu informacji słuchowej, wzrokowej oraz spowolnioną reakcją na tego typu bodźce, możemy mówić o zaburzonym rozwoju kompetencji komunikacyjnej. Sytuacja ta wymaga wczesnej interwencji, takiej, w której wykorzystywany jest interakcyjny model diagnozy i terapii.

Jako kolejna wystąpiła dr Maria Paula Stasiakiewicz, która skupiła się na znaczeniu zabawy i rysowania jako dwóch z pięciu form funkcji reprezentacji pojawiających się w drugim roku życia dziecka. W referacie „Bawienie się i rysowanie we wspomaganiu rozwoju małych dzieci – szkodliwe stereotypy i nieodkryte potencjały” badaczka zaprezentowała sposoby rozumienia zabawy, powołując się między innymi na Donalda W. Winnicotta, według którego zabawa immanentnie związana jest ze zdrowiem, gdyż w jej toku dziecko doświadcza

intymnej bliskości, intelektualnego i uczuciowego porozumienia z drugą osobą, poznaje swoje osobowe „ja” w relacji z innym i tworzy pierwsze symbole. Prelegentka podkreśliła, że szeroko rozpowszechnione instrumentalne traktowanie bawienia się jako narzędzia uczenia dziecka określonych umiejętności powoduje co najmniej dwa rodzaje negatywnych konsekwencji: pierwsze z nich dotyczą zafałszowania relacji emocjonalnych, w jakich dorośli pozostaje z dzieckiem, bowiem jest on skoncentrowany na „udoskonalaniu” dziecka, a nie na byciu w osobowej relacji z nim, drugie to zaburzenia więzi – dziecko nie może „przejrzeć się” w lustrze psychiki dorosłego. Rozpatrując rysowanie w perspektywie podmiotu, badaczka podkreśliła, że wiąże się ono z wielką pracą umysłu – aby cokolwiek narysować, dziecko musi wyodrębnić percepcyjnie określoną klasę obiektów, na przykład ludzi, psów czy drzew, stworzyć ich uogólniony obraz umysłowy (w przypadku ludzi – jako obiektów składających się przede wszystkim z głowy, tułowia, rąk i nóg) i wynajdywać formę graficzną najlepiej reprezentującą, za pomocą linii kreślonej na płaszczyźnie, kulistość głowy czy podłużny kształt rąk i nóg. Należy zauważyć, iż ten zdumiewający efekt pracy umysłu i rąk często nie znajduje uznania u dorosłych otaczających dziecko. I tak, jak zauważyła prelegentka, zamiast być wspierane w swej twórczej, mozolnej i fascynującej pracy konstruowania własnej formy, czyli abstrakcji i konstrukcji pojęciowej (to jest uogólnionej, kategorialnej reprezentacji obiektów oraz ustalania logicznych relacji między nimi, jak na przykład: na zewnątrz – wewnątrz, część – całość), dziecko otrzymuje do zarysowywania gotowe kształty, potocznie zwane kolorowanymi. Badaczka zaakcentowała fakt, iż podczas kolorowania uniemożliwia się dziecku tworzenie pojęciowej reprezentacji świata, a także blokuje się rozwój sprawności grafomotorycznej dziecka. Zarysowując bowiem kolorowanke, dziecko wykonuje dwa, w ontogenezie pojawiające się jako pierwsze, a więc najprostsze rodzaje ruchów, to jest ruch wahadłowy i okrężny, natomiast wykonując rysunek spontaniczny, wykonuje tych ruchów i związanych z nimi rodzajów linii co najmniej dwadzieścia.

Mgr Paulina Gołaska przedstawiła referat „Podstawy psychoterapii psychoanalitycznej małych dzieci”. We wstępie do swojego wystąpienia zwróciła uwagę na potrzebę stosowania metod psychoterapeutycznych w pracy z małymi dziećmi z trudnościami rozwojowymi, przedstawiła współczesne tendencje oraz cele psychoterapii psychoanalitycznej dzieci, jak również wyjaśniła różnice między psychoterapią psychoanalityczną a psychoanalizą. Ponadto, prelegentka omówiła założenia psychoanalitycznej psychoterapii rozwojowej jako metody łączącej tradycyjne myślenie psychoanalityczne oraz dane z badań nad rozwojem dziecka. Zaprezentowała także dwa modele terapeutyczne: pracy w diadzie z małym pacjentem oraz pracy w triadzie (dziecko – rodzic – terapeuta). Wskazała również praktyczne implikacje płynące z powyższych modeli.

Referat dr Kingi Coubard „Jak i kiedy rozpocząć naukę czytania u małych dzieci?” nawiązywał do aktualnych propozycji dotyczących kształcenia małego dziecka. W oparciu o wyniki badań neuropoznawczych, autorka zaprezentowała strategię wspomagającą nabywanie jednej z najbardziej złożonych, a jednocześnie pożądaných kompetencji szkolnych, jaką jest czytanie. Wskazała, że rozumienie logiki etapów nauki czytania, a także związanych z nimi ograniczeń wynikających z zaangażowania wielu procesów elementarnych (analizy, syntezy wzrokowej, słuchowej itd.) oraz fizjologicznych, ma decydujące znaczenie w doborze adekwatnych in-

strukcji. Postrzeganie umiejętności czytania przez pryzmat „doświadczonego czytelnika” sprawia, że pewne wykorzystywane w praktyce pedagogiczne strategie wspomagające proces nabywania umiejętności czytania okazują się, z punktu widzenia rozwojowego, nieskuteczne lub wręcz szkodliwe. Jako jeden z przykładów praktyki negatywnej autorka podała stosowanie strategii czytania globalnego. W dalszej części wystąpienia referentka zaprezentowała techniki wspierające naukę czytania, takie jak na przykład zabawy dźwiękowe budujące (odtworzające) świadomość fonologiczną czy też czytanie słów bez kontekstu. W podsumowaniu autorka podkreśliła, że tylko instrukcje zgodne z logiką przebiegu etapów nabywania umiejętności czytania mogą przynieść wymierne korzyści rozwojowe.

Ostatni referat, zatytułowany „Depresja u dzieci”, wygłoszony został przez dr Małgorzatę Cichecką-Wilk. Na wstępie autorka opowiedziała o przemianach w sposobie myślenia na temat depresji, którą niegdyś uważano za problem dotyczący wyłącznie ludzi dorosłych. Wyjaśniła, że w okresie wczesnego dzieciństwa zespoły depresyjne występują stosunkowo rzadko, ale w starszym wieku dziecięcym odsetek chorujących na depresję znacząco wzrasta. Zauważalne są też różnice płciowe – w okresie dojrzewania na depresję choruje dwa razy więcej dziewcząt niż chłopców, a tendencja ta utrzymuje się aż do okresu dorosłości. W dalszej części wystąpienia autorka przybliżyła szczegółowy obraz kliniczny depresji występującej u dzieci w okresie niemowlęstwa i wczesnego dzieciństwa. Wskazała na zmienność symptomatologii depresyjnej w zależności od wieku chorego dziecka. Następnie omówiła skutki zachorowania na depresję, między innymi: pogorszenie przystosowania społecznego, doświadczanie trudności w nauce szkolnej, jak również podwyższenie ryzyka wystąpienia niektórych chorób somatycznych (układu krążeniowo-oddechowego, przewodu pokarmowego, niektórych chorób przemiany materii). Prelegentka stwierdziła też, że depresja może stanowić predyktor innych zaburzeń psychicznych u dzieci, a następnie wyjaśniła powody występowania depresji w okresie dzieciństwa i omówiła zagrożenie skuteczności różnych sposobów leczenia dzieci chorych na depresję.

Zakończenia i podsumowania seminarium dokonał prof. dr hab. Andrzej Twardowski, który podziękował prelegentom i słuchaczom za uczestnictwo w spotkaniu oraz podkreślił znaczenie wymiany doświadczeń, która przyczynia się do podejmowania skutecznych oddziaływań w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci i ich rodziny.

Zamysłem pracowników i doktorantów Zakładu Psychopatologii Dziecka WSE UAM jest, aby w przyszłości takie spotkania odbywały się cyklicznie, przybrały szerszą, ogólnopolską formułę i stały się miejscem dialogu przedstawicieli nauk społecznych i medycznych ze specjalistami – praktykami.

*mgr Aleksandra Cyran
mgr Anna Wiśniewska*